

**FACULTE DE MEDECINE
SAINT-LOUIS LARIBOISIÈRE
UNIVERSITÉ PARIS VII**

ANNEE 1971

THESE

N^o

141

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Louise TRIFIRO née VENCE

le 15 décembre 1945 à PARIS XIIe

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

ASPECTS MEDICO-LEGAUX DE LA CONTRACEPTION ORALE

Evolution des Idées

Président : M. FOURNIER, Professeur

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

**FACULTE DE MEDECINE
SAINT-LOUIS LARIBOISIÈRE
UNIVERSITE PARIS VII**

ANNEE 1971

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Louise TRIFIRO née VENCE

le 15 décembre 1945 à PARIS XIIe

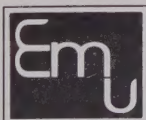
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

ASPECTS MEDICO-LEGAUX DE LA CONTRACEPTION ORALE

Evolution des Idées

Président : M. FOURNIER, Professeur

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

THESE

MAY 1971

FOUR LE

DOCTORAT EN MEDICINE



A Monsieur le Professeur E. FOURNIER,

qui est à l'origine de ce travail et m'a
fait le grand honneur d'en accepter la
présidence.

A Monsieur le Professeur Agrégé P. GERVAIS,

en témoignage de ma profonde gratitude
pour la confiance qu'il a bien voulu
m'accorder.

A Monsieur le Professeur Agrégé P. CERVAS.

en témoignage de ma profonde gratitude

pour la confiance qu'il a bien voulu

m'accorder.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550420_0017

A mes Parents,

en témoignage de ma reconnaissance
et de la profonde affection que je leur
porte.

A mon Mari,

A ma Famille et mes Amis,

Je remercie tout particulièrement
Madame LAURENS, Documentaliste
du PLANNING FAMILIAL pour son
précieux concours et sa gentillesse.

P L A N

I N T R O D U C T I O N

I - SITUATION 1920

- A) ARGUMENTS DEVELOPPES A CE MOMENT.
- B) VOTE DES DEPUTES.
- C) LA LOI.

II - ENTRE 1920 ET 1967

DIVERSES PROPOSITIONS.

III - SITUATION 1967 : LOI NEUWIRTH

A) ARGUMENTS DEVELOPPES A CE MOMENT.

- 1) LA NATION
- 2) LA FAMILLE
- 3) ASPECTS FINANCIERS
- 4) ASPECTS RELIGIEUX
- 5) LA MORALE
- 6) INCIDENTS ET ACCIDENTS
- 7) A LONG TERME
- 8) PROBLEMES JURIDIQUES.

SYNTHESE DES ARGUMENTS.

- B) VOTE DES DEPUTES.
- C) LA LOI

IV - COMPARAISON DES 2 LOIS.

V - DEPUIS LA LOI NEUWIRTH

A) DECRETS D'APPLICATIONS

CONTENU

REACTIONS.

B) MISES AU POINT SUR LA CONTRACEPTION ORALE

VI - EVOLUTION PARALLELEMENT DE LA MORALE MEDICALE DE

1962 à 1970

- ORDRE DES MEDECINS
- SYNDICATS MEDICAUX.

VII - SITUATION EN 1971

- 1) NATALITE DEPUIS 1967
- 2) UTILISATION DES CONTRACEPTIFS ORAUX EN HAUSSE
- 3) NON APPLICATION ARTICLE 3....
- 4) CONTRACEPTION ET AVORTEMENT : perspectives d'avenir.
- 5) LISTE ACTUELLE DES CONTRACEPTIFS EN VENTE.

CONCLUSIONS

I N T R O D U C T I O N

Nous allons étudier l'évolution pendant les cinquante dernières années des aspects médico-légaux de la contraception orale.

I - SITUATION 1920

La loi de 1920, reprenait des extraits d'une proposition plus générale déjà votée par le Sénat et tendant à combattre la dépopulation.

A) Nous en rappellerons rapidement les MOTIVATIONS en revenant sur les débats.

Au lendemain de la guerre de 1914-18 et de l'hémorragie d'hommes qu'elle avait entraînée, le rapporteur de la loi considérait comme une véritable mesure de salut national, le redressement de la natalité.

La proposition de loi était faite pour pallier à la dépopulation en punissant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle.

Il faut tout d'abord souligner, que le vote de cette proposition de loi avait été demandé à la fin d'une séance réservée à l'amnistie, sans inscription régulière à l'ordre du jour.

Ce fait souligné par un député avait fait répondre que "si la loi était imparfaite à ce jour, il serait toujours temps de la modifier et qu'entre temps, il naîtrait des enfants".

B) VOTE DES DEPUTES

Ainsi donc, un débat court (3 heures) mais vif avait permis d'arriver au vote d'un texte par 521 voix contre 55, qui devait demeurer inchangé pendant 47 ans.

En plus des exigences démographiques, il fallait également tenir compte des impératifs religieux, particulièrement des autorités religieuses catholiques.

Certes des oppositions vigoureuses s'étaient manifestées pendant les débats, comme celle du Professeur PINARD qui déclarait :

"Vous avez une illusion en croyant que les articles de loi que vous venez de lire contribueront à accroître la natalité française. J'espère que nous pourrons, un jour, traiter la question de la natalité française, avec toute l'ampleur qu'elle mérite. Il ne faut pas la prendre par ses petits côtés ... Si vous apportiez la certitude d'augmenter notre natalité en quantité et en qualité, je voterais des deux mains votre proposition, mais vous n'apportez que l'ombre d'une répression ; en fait, vous ne nous apportez rien".

Quant au député N. MORUCCI, il abordait le problème psychologique et social.

"Si l'on veut des nourrissons, il faut que la femme n'envisage pas la grossesse comme une catastrophe... et que l'Etat prépare le berceau avant de réclamer l'enfant".

Ce qui ressort des débats, lors de la discussion de cette loi, c'est leur brièveté, leur manque de sérieux se manifestant par des boutades de plus ou moins bon goût entre députés pressés de passer à un autre sujet "plus sérieux".

Quand on pense aux discussions interminables qu'il a fallu ensuite pour remanier les 2 articles portant sur la contraception de cette loi votée aussi légèrement, on peut se rendre compte de l'évolution de la pensée, en près d'un demi-siècle et des rapports respectifs des différentes valeurs à ces deux époques.

C) LOI DU 31/7/1920

ARTICLE 1. Sera puni d'un emprisonnement de six mois à 3 ans et d'une amende de cent francs à trois mille francs quiconque :

- soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste, ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes ;

- soit par la publicité de cabinets médicaux ou soi-disant médicaux ; aura provoqué au crime d'avortement alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

ARTICLE 2 : Sera puni des mêmes peines quiconque ~~aura~~ vendu, mis en vente, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments, ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été, ni consommé, ni tenté et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortement efficaces seraient, en réalité, inaptes à les réaliser.

ARTICLE 3 : Sera puni d'un mois à 6 mois de prison et d'une amende de cent francs à cinq mille francs quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle aura, par un des moyens spécifiés aux articles

1er et 2è, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore facilité l'usage de ces procédés.

Les mêmes peines seront applicables à quiconque, par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 Juillet 1881, se sera livré à la propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

ARTICLE 4 : Seront punis des mêmes peines les infractions aux articles 32 et 36 de la loi du 21 Germinal an XI, lorsque les remèdes secrets sont désignés par les étiquettes, les annonces ou tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse, alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

ARTICLE 5 : Lorsque l'avortement aura été consommé à la suite des manoeuvres ou des pratiques prévues à l'article 2, les dispositions de l'article 317 du Code Pénal seront appliquées aux auteurs desdites manoeuvres.

ARTICLE 6 : L'article 643 du Code Pénal est applicable aux délits ci-dessus spécifiés.

ARTICLE 7 : La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, dans les conditions qui seront déterminées par des règlements d'administration publique.

Les articles 3 et 4 de la loi qui nous intéressent ici plus particulièrement, furent adoptés sans discussion.

II - ENTRE 1920 ET 1967

Cette loi fut objectivement un échec, en ce qui concerne la lutte contre l'avortement, mais surtout une entrave au développement de la recherche et de l'enseignement sur le plan médical et un obstacle à une légitime et nécessaire information des couples.

Par ailleurs, elle fut également un échec sur le plan de la natalité, étant donné que le déficit des naissances fut constant de 1920 à 1938 (de 21 % à 13%).

Enfin, elle fut appliquée avec plus ou moins de rigueur ; certains ouvrages de propagande anticonceptionnelle furent publiés ; elle tolérait la vente de la plupart des contraceptifs (condoms et même "pilules") et en 1961, le 1er centre de Planning Familial était ouvert à Grenoble.

Nous reviendrons sur le développement du Planning Familial en France.

Certes, des propositions de loi furent déposées entre 1920 et 1967.

La première, en Mars 1933, déposée par le Parti Communiste, tendait à organiser, entre autres, le retour à la liberté en matière de propagande et de prophylaxie anticonceptionnelle. Elle ne fut pas mise en discussion.

En Février 1938, Georges PERNOT, intervenait devant le Sénat, pour réclamer du gouvernement, une politique d'aide à la famille. Cet appel fut suivi d'un décret marquant pour le pays, le début d'une politique dont les effets allaient renverser la tendance à la dépopulation et provoquer la remontée de la courbe démographique française.

C'est ensuite, en 1956, que le sujet de la contraception elle-même vint à l'ordre du jour, à la suite d'une campagne lancée par le Docteur LAGROUA-WEILL-HALLE, présidente du Mouvement national pour le Planning Familial, qui fut créé en Janvier 1956, sous le vocable de "MATERNITE HEUREUSE".

On note encore, ensuite, plusieurs propositions, tendant à modifier la loi de 1920, sous la 4ème, puis la 5ème République, textes déposés successivement par tous les groupes de l'Assemblée. Ils étaient le plus souvent destinés à des fins électorales.

Il n'y fut jamais donné suite.

III - SITUATION 1967

C'est donc en Juillet 1967, que furent déposées les propositions de loi tendant à modifier les articles 3 et 4 de la loi du 31 Juillet 1920, pour abroger les articles L 648 et L 649 du code de la Santé Publique, concernant la prophylaxie anticonceptionnelle.

Ces propositions de loi furent faites par Mr L. NEUWIRTH et Mme THOME - PATENOTRE.

Dans l'esprit du législateur, il s'agissait de faire oeuvre scientifique, en favorisant la recherche et l'information des français sur tous les aspects de la contraception et également ceux plus constructifs de la procréation.

Par ailleurs, les échecs de la loi de 1920 (cités plus haut) parallèlement au développement d'organismes privés permettant d'éviter annuellement environ 800 000 grossesses, rendaient cette loi caduque dans les faits.

Il s'agissait donc, en modifiant la loi, d'entériner un état de fait.

A) Nous allons reprendre les ARGUMENTS développés à ce moment-là, avec leurs aspects successivement familiaux, économiques, religieux, physiologiques, proprement médicaux et à long terme, les conséquences physiques et physiologiques.

1°) LA NATION

Parmi les problèmes importants que pose cette libération des procédés contraceptifs et plus particulièrement la facilité d'emploi et l'efficacité que représente la prise des contraceptifs oraux, il en est un au premier plan, c'est celui d'une éventuelle diminution de la natalité ;

Cependant, à l'évidence, le comportement des couples s'est nettement modifié au cours des dernières années. Dans un pays rajeuni depuis vingt ans et en pleine expansion économique, les conceptions malthusiennes, dans le sens le plus large du mot, semblent beaucoup moins contraignantes.

Par ailleurs, il conviendrait de compenser les effets restrictifs possibles sur une natalité qui doit se maintenir, par la création d'un climat et d'une politique familiale susceptibles de les atténuer.

2°) LA FAMILLE

Une enquête récente de l'INED a montré que le nombre moyen idéal d'enfants, s'établit à 2,8 enfants, aussi bien pour les hommes que pour les femmes interrogés.

Un des arguments souvent repris dans les discussions de la loi était qu'il ne s'agissait pas de permettre aux français de ne pas mettre au monde les enfants qu'ils ne désirent pas, mais au contraire, de les aider à créer une famille dont il leur appartiendra de fixer l'importance et le rythme d'accroissement en fonction de leurs possibilités.

3°) ASPECTS FINANCIERS

Le coût annuel d'une contraception orale s'élève en moyenne à 60 Fr.

Au moment des discussions précédant le vote, le problème d'un remboursement se posait en dissociant le coût de la consultation et celui des contraceptifs.

Nous n'aurons pas en vue les problèmes posés par cette méthode, dans les pays en voie de développement et dont le revenu moyen (produit national brut) est inférieur à 100 Fr par habitant.

4°) ASPECTS RELIGIEUX

- L'Eglise catholique

"L'homme doit pourvoir à tout ce qui contribue au développement et à l'épanouissement de son Etre tout entier.

Il ne peut, ni se détruire, ni se mutiler, ni se rendre volontairement, fonctionnellement inapte à une activité physiologique définie" (PAUL VI)

- L'Eglise protestante semblait, par contre, beaucoup plus favorable à la modification de la loi de 1920, dans la mesure où elle conduirait à une "parenté responsable".

- Le Judaïsme

La contraception est autorisée en cas de danger pour la santé de la mère et encore c'est à la femme à en prendre l'initiative.

Cependant, le judaïsme français approuvait une modification de la loi dans la mesure où ses grands principes moraux ("croissez et multipliez") lui paraissaient suffisamment enracinés dans la conscience religieuse pour ne rien avoir à redouter d'un esprit de tolérance, tolérance justifiée dans certains cas par une nécessité majeure et perçue comme la solution exceptionnelle de situations devant rester des cas d'espèces.

5°) LA MORALE

La contraception pose des problèmes moraux dans ce qu'elle représente de libération sexuelle. C'est sur ce point que les opinions se passionnent. En effet, si les contraceptions dites obligatoires ne sont plus discutables, ce sont celles dites de confort social qui sont souvent difficiles à accepter.

Même le médecin qui prescrit, reste difficilement objectif en sa qualité de conseiller et ce sont trop souvent ses convictions personnelles (fonction de son éducation, de ses concepts religieux) qui expliquent son intransigeance. Toutefois, il est à noter que l'âge des médecins intervient et que la contraception est sûrement mieux acceptée par les jeunes.

En fait, il n'est nullement question de libérer l'instinct sexuel en libérant les partenaires de la crainte d'une gravidité. Il s'agit de donner à ceux qui fondent une famille, les moyens de réaliser un sain équilibre psychique, physique et social que l'évolution de la médecine et de la vie économique ont rompu.

La contraception est une discipline difficile qui appartient surtout aux couples organisés dans la vie sexuelle et il n'est pas à craindre que son application entraîne une plus grande liberté de moeurs.

Le couple a-t-il le droit de limiter sa descendance ? A l'assemblée nationale, comme au Sénat, chacun semble admettre que cette question relève de la conscience de chacun et non de l'autorité publique.

Ce signe de l'évolution des esprits vers la liberté de l'homme s'explique peut-être, par deux faits. Tout d'abord le rajeunissement des députés et par ailleurs, il semble que la religion (principal obstacle moral) ne semble en définitive que très peu influencer une contraception.

Un problème reste toutefois délicat ; c'est celui des mineures, non mariées, ayant une vie sexuelle, risquant de les conduire à une grossesse. Il faut certes évaluer le risque traumatique de la fausse couche provoquée par rapport aux inconvénients de la contraception. En fait, chaque adolescente représente un cas particulier (maturité, insertion dans la vie sociale) et il semble difficile d'adopter une attitude de généralisation.

Il ne faut pas confondre Planning Familial et incitation des mineurs à la débauche. Cette peur marque une grande incompréhension du problème.

Recevoir une mineure dans son cabinet de consultation, c'est à la fois essayer de comprendre son passé, sa vie actuelle, d'évaluer son degré de maturité et d'essayer de l'aider pour l'avenir en développant son sens des responsabilités.

Par ailleurs la moralité gagnerait sans doute à ce qu'il y ait moins d'enfants nés d'unions éphémères ou illégitimes.

Nous n'insisterons pas sur le but de l'éducation sexuelle de garçons et de filles qui, dans le cadre d'une législation plus libérale, leur permettra "de prendre leurs responsabilités", en connaissance de cause.

6°) LES INCIDENTS ET ACCIDENTS CONNUS DUS AUX CONTRACEPTIFS ORAUX

Nous n'en ferons ici qu'une énumération globale puisque tel n'est pas le propos de ces pages.

- PERTURBATIONS HEPATIQUES
- PERTURBATIONS DU METABOLISME DES GLUCIDES
- PERTURBATIONS DU METABOLISME DES LIPIDES
- ACCIDENTS VEINEUX
- ACCIDENTS ARTERIELS

- MODIFICATIONS TENSIONNELLES
- CANCER (Nous y reviendrons ultérieurement)
- RETENTISSEMENT GENETIQUE A LONG TERME ? IMPRE-

VISIBLE.

De ces incidents ou accidents, peuvent donc découler une série d'examens complémentaires à effectuer avant le début de la contraception.

- Lipides totaux - cholestérol
- Glycémie. 2 heures après la prise par voie orale de 100 gr. de glucose.

Enfin, contre indications cliniques.

- Excès de poids qui augmente le risque thrombo-embolique
- H T A
- Varices (ou les traiter avant l'emploi des contraceptifs)
- Antécédent d'ictère ou de prurit gravidique
- Une intervention chirurgicale récente ou un accouchement représentant une contre indication passagère.

-

- Le point de vue du gynécologue :

Ce que l'on demande à une contraception, c'est l'innocuité, l'efficacité et l'acceptabilité par le couple. Par ailleurs, il existe une nécessité de contrôle pour toute prescription.

La pilule implique qu'on ne l'oublie pas. On peut omettre, à la rigueur, de la prendre un jour, mais pas deux. D'autre part, les pilules, en inhibant l'ovulation produisent physiologiquement chez la femme les mêmes effets qu'une grossesse et sont dans 20 % des cas, assez mal supportées. Par ailleurs, il est nécessaire de changer la loi pour ne plus donner des informations contraceptives en prenant des risques et en se sentant constamment "Hors la loi". Cela permettra donc également de former les étudiants en médecine et les médecins aux pratiques contraceptives. Enfin, les médecins pourront informer le public.

- Le point de vue du cancérologue :

Nous avons cité dans les accidents des contraceptifs oraux, l'augmentation possible de fréquence des cancers génitaux. En fait, il semble que si les oestrogènes effectivement peuvent provoquer cet effet, il semble que les progestatifs aient au moins, celui de l'annuler.

Dans l'ensemble ce que l'on peut retenir, c'est la pauvreté des arguments pour ou contre, étant donné la durée d'incubation d'un cancer induit par un cancérogène chimique qui peut atteindre 25 ans et surtout le caractère exceptionnel et discutable des phénomènes de cancérogénèse provoqués sur l'animal par les contraceptifs à très fortes doses.

Mais, aux U. S. A. , le comité consultatif sur l'obstétrique et la gynécologie a émis un rapport où il est dit que l'avantage par rapport au risque est suffisamment élevé pour justifier la qualification de "sans danger" appliquée à l'utilisation des contraceptifs oraux.

7°) A LONG TERME

Il semble difficile de savoir à quels facteurs obéiront la valorisation que certains milieux accordent à l'enfant.

A certains moments, les classes les plus aisées désiraient échapper au "lapinisme" des classes moins favorisées, actuellement leurs positions sont totalement inversées.

Y aura-t-il valorisation de l'emploi ou du non emploi de la pilule dans certaines classes de la population, dans tel ou tel milieu ?

La France est sur le point de franchir le passage d'une "morale close", à une "morale ouverte", sur un point bien précis et conforme à l'évolution de la morale des temps modernes qui tend à accroître à la fois, la liberté et la responsabilité des individus.

Enfin, il est à souligner le caractère hasardeux de toutes les statistiques, estimations et enquêtes sur l'abaissement éventuel de la natalité.

8°) PROBLEMES JURIDIQUES

CONDAMNATIONS POUR PROPAGANDE ANTICONCEPTIONNELLE

1930	5
1938	10
1946	18
1950	26
1964	1

Les comptes des autres années n'ont pas été oubliés.

Nous ne rappellerons pas le détail des textes législatifs cités plus haut (loi du 31 Juillet 1920) "On a trop souvent tendance à confondre la provocation à l'avortement d'une part, et la propagande anticonceptionnelle", souligne M. F. GOLLETY dans le commentaire d'un jugement pour propagande anticonceptionnelle.

Cette législation relève du livre cinq du Code de la Santé Publique (Pharmacie), titre III (Restrictions au commerce de certaines substances ou de certains objets) dont elle constitue le chapitre V (anticonceptionnels et abortifs), les articles 648 et 649 concernant les anticonceptionnels, les articles 645, 646, 647, 650 visant les abortifs.

Ce chapitre du Code comprenait dans la première codification des textes législatifs concernant la santé publique, seulement des articles de référence à la loi du 31 Juillet 1920. Ceux-ci ont suscité les plus vives critiques de certains juristes ; outre que les articles de référence ont été considérés comme ayant une portée différente de celle que croyait lui donner la commission de codification, il a été remarqué que la loi de 1920 constituait un texte

d'une application extrêmement délicate dont l'ordre devait être rigoureusement maintenu.

Bien que l'article 1 de la loi réprime la provocation à l'avortement et que son insertion dans un chapitre du code intitulé "Anticonceptionnels et Abortifs" puisse sembler peu logique, il n'a pas paru possible sur le plan technique de dissocier cet article des autres.

A vrai dire, la place normale des dispositions de la loi de 1920 aurait dû être dans le code pénal dont elles constituent le complément.

Mais, cette insertion n'étant pas possible sans l'intervention du législateur, on a jugé préférable de l'intégrer dans le Code de la Santé en son entier avec le moins de modifications de forme possible ; l'article 648 a été constitué par les dispositions de l'article 3 de la loi, l'article 649 par l'article 4, l'article 647, par l'article 1 et 2 et l'article 650 par l'article 5.

Les articles 645 et 646 reproduisent l'article 91 du décret-loi du 29 Juillet 1939.

La présentation du code elle-même contribue donc à maintenir la confusion puisque les articles qui traitent des anticonceptionnels sont intercalés entre des articles sur les abortifs.

La propagande anticonceptionnelle a pour objet (d'après F. GOLLETTY) "la divulgation des idées révélant au public la puissance de l'intelligence et de la volonté humaine dans la prévention de la procréation et l'enseignement des moyens et procédés permettant d'échapper aux conséquences procréatrices de l'acte sexuel".

L'article 648 du Code de la Santé spécifie "Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 24 000 Fr à 1 200 000 Fr quiconque

dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura par l'un des moyens spécifiés à l'article 647 décrit ou divulgué ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore de faciliter l'usage de ces procédés. "Les mêmes peines seront applicables à quiconque par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 Juillet 1881 se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

Pour qu'il y ait délit en la matière, il est indispensable que le prévenu ait opéré dans un but de propagande, a jugé la Cour de Cassation, par arrêt du 3 Décembre 1925.

Il a été jugé que exposer et préconiser les théories de Malthus par exemple, ne constitue pas un délit. Malthus on le sait, était un homme d'une moralité irréprochable et s'il conseillait la limitation des naissances par un effort de la libre volonté humaine, c'était simplement pour les mettre en harmonie avec la quantité des substances disponibles (Cour d'Appel d'Aix, 23, Novembre 1929, Revue des Sciences Criminelles, 1950, page 77).

Si le législateur a voulu, obéissant à des nécessités d'ordre démographique, empêcher ce qui pouvait limiter les naissances, ce qu'il semble avoir voulu frapper, ce sont les moyens employés pour atteindre le but. Et les moyens qu'il réprime sont notamment ceux énoncés en l'article 647.

Sont donc spécialement visés, les remèdes, substances, instruments et objets quelconques, qu'ils soient efficaces ou non.

La propagande anticonceptionnelle peut s'exercer en outre, au moyen de discours, d'offre ou de distribution de livres, écrits, imprimés, annonces, affiches, dessins, emblèmes et images.

Si la propagande est nécessaire pour caractériser le délit, que cette propagande soit matérielle ou intellectuelle, par contre la simple vente ou

mise en vente d'objets dans un but anticonceptionnel est délictuelle.

Le délit résulte en effet, non pas de l'efficacité ou de la non efficacité du remède, mais de sa présentation et de l'affirmation peu importe qu'elle soit exacte ou non, qu'il offre telle particularité.

Ce qui paraît visé par la loi de 1920, c'est la propagande et non la pratique anticonceptionnelle. C'est pourquoi, dans l'application à la contraception orale, on ne pouvait prétendre assimiler à un acte de propagande le fait de prescrire un contraceptif à une cliente venue d'elle-même consulter.

Le peu de condamnations peut s'expliquer par le fait que l'intention du législateur n'était pas claire. La prohibition de vendre dans un but de propagande n'est pas significative puisque cela ramène à un délit d'intention d'où interprétations divergentes des juristes.

Enfin, le M F P F a pu fonctionner sans tomber sous le coup de la loi, car les consultations en organismes privés, ne paraissaient pas constituer un acte de propagande.

AU TOTAL, on peut reprendre les différents facteurs évoqués pendant les discussions ayant précédé le vote de la loi.

- Loi de 1920 ; son échec, ses conséquences
- Conséquences démographiques
- Insuffisance de la politique familiale
- Conditions économiques d'une natalité en hausse : (crèches, garderies, P M I, écoles, logements, salaire unique, bourses) : Politique de la famille.

- Contraception et avortement (de nombreuses années seront nécessaires pour que la première retentisse sur la diminution des seconds ; 30 % des stérilités après F C P).

- Libération nécessaire des femmes de l'asservissement d'une grossesse non désirée
- Information et éducation sexuelles
- Inconvénients de la contraception orale
- Obligation de l'ordonnance médicale
- Centres de planning
- Rôle du médecin : la contraception étant entrée dans les moeurs et dans les prescriptions bien avant le vote, il s'agit de mettre la loi en accord avec les moeurs.

Problèmes de santé posés par la contraception orale à long terme.
Rôle éducateur du médecin.

- Points de vue religieux
- Responsabilité personnelle et conjointe dans le couple pour le choix de la méthode
- Fléchissement en 1967, de la natalité, non en rapport avec la contraception que n'utilisent que 300 000 femmes sur les 6 000 000 aptes à procréer.
- Dans le couple, lors de la contraception orale, c'est la femme qui détient le pouvoir absolu du désir des enfants en pouvant absorber la pilule même à l'insu de son mari, entraînant une semi-castration chimique des femmes et une perte de la notion de virilité féconde chez les hommes.
- Risque de faire baisser la natalité dans les milieux intellectuels, très civilisés, sans pour autant la faire diminuer chez les plus déshérités (Ex : USA où la natalité blanche est en baisse et celle des noirs, indigents et chômeurs en hausse)
- Crainte des parents de voir les moeurs se relâcher, c'est pourquoi le texte de loi maintient des verrous, sans négliger l'éducation familiale et la responsabilité directe des parents.

B) VOTE DES DEPUTES

Nous n'avons retrouvé aucune précision concernant le scrutin dans les journaux officiels.

C) LOI NEUWIRTH p. 150 28 Décembre 1967

ARTICLE 1er : Les articles L 648 et L 649 du code de la santé publique sont abrogés. En conséquence, les mots "antioconceptionnels" et propagande anticonceptionnelle sont supprimés de l'intitulé du chapitre V du titre III du livre V du Code de la santé publique.

ARTICLE 2 : La fabrication et l'importation des contraceptifs sont autorisés dans les conditions fixées par un règlement d'administration publique.

ARTICLE 3 : La vente des produits, médicaments et objets contraceptifs est subordonnée à une autorisation de mise sur le marché, délivrée par le ministre des affaires sociales. Elle est exclusivement effectuée en pharmacie.

Les contraceptifs inscrits sur un tableau spécial, par décision du ministre des affaires sociales, ne sont délivrés que sur ordonnance médicale ou certificat médical de non C I.

Aucun produit, aucun médicament abortif ne pourra être inscrit sur ce tableau spécial.

Cette ordonnance ou ce certificat de non C I sera nominatif, limité quantitativement et dans le temps et remis, accompagné d'un bon tiré d'un carnet à souches par le médecin au consultant lui-même.

L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut-être pratiquée que par un médecin dans un établissement hospitalier, un centre de soins agréé ou conformément à des conditions fixées par un règlement d'administration publique.

La vente ou la fourniture des contraceptifs aux mineurs de 18 ans non émancipés et des contraceptifs inscrits au tableau spécial aux mineurs de 21 ans non émancipés ne peut-être effectuée que sur ordonnance médicale constatant le consentement écrit de l'un des parents ou du représentant légal.

Un règlement d'administration publique déterminera les modalités d'application du présent article.

ARTICLE 4 : Un règlement d'administration publique déterminera les conditions de fonctionnement des établissements d'information, de consultation ou de conseil familial, ainsi que les modalités de l'agrément, par le Ministre des Affaires Sociales, des centres de planification ou d'éducation familiale.

Ces établissements et ces centres, publics ou privés ne devront poursuivre aucun but lucratif.

La délivrance des contraceptifs est interdite dans ces établissements et ces centres.

Les pouvoirs publics reconnaissent et soutiennent les missions des associations familiales et des autres mouvements qualifiés pour la préparation lointaine et proche des jeunes au mariage et à la vie adulte, ainsi que pour l'information objective des adultes aux divers problèmes de la vie du couple, de la famille et de l'éducation des jeunes.

ARTICLE 5 : Toute propagande antinataliste est interdite. Toute propagande et toute publicité commerciale directe ou indirecte concernant les médicaments produits ou objets de nature à prévenir la grossesse ou les méthodes contraceptives sont interdites, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens.

Un décret précisera les modalités d'application du présent article.

ARTICLE 6 : Pour les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, un règlement d'administration publique déterminera, d'une part, les conditions de vente ou de fourniture des contraceptifs aux mineurs non émancipés et d'autre part, les conditions dans lesquelles les établissements et centres visés aux articles 3 et 4 de la présente loi pourront délivrer des contraceptifs.

Ce règlement d'administration publique fixera les modalités d'application des autres dispositions de la présente loi à ces départements en tenant compte de leur situation particulière.

ARTICLE 7 : I - Sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 2 000 Fr à 20 000 Fr ou de l'une de ces deux peines seulement :

1) Quiconque aura de quelque manière que ce soit, importé ou fait importer, fabriqué ou fait fabriquer, vendu ou fait vendre, fourni ou fait fournir, délivré ou fait délivrer des produits, médicaments ou objets contraceptifs en infraction aux dispositions de l'article 2 ou des premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article 3, ou des règlements pris pour leur application.

II - Toutefois sera puni

1) D'un emprisonnement de 1 à 4 ans et d'une amende de 4 000 fr à 40 000 Fr ou de l'une de ces 2 peines seulement.

a) Quiconque aura, de quelque manière que ce soit, vendu ou fait vendre, fourni ou fait fournir, délivré ou fait délivrer des produits, médicaments ou objets contraceptifs à des mineurs non émancipés en infraction aux dispositions des 1er, 2è, 4è et 5è alinéas de l'article 3 et des textes réglementaires pris pour leur application ou pour l'application de l'article 6.

b) Le praticien qui aura sciemment contrevenu aux dispositions du 5è alinéa de l'article 3 ou des textes réglementaires pris pour son application ou pour l'application de l'article 6.

2) D'un emprisonnement de 2 mois à 6 mois et d'une amende de 2 000 Fr à 20 000 Fr ou de l'une de ces 2 peines seulement quiconque aura contrevenu aux dispositions du 3è alinéa de l'article 3 ou des 1er et 2ème alinéas de l'article 4 ou des textes réglementaires pris pour leur application ou pour l'application de l'article 6.

ARTICLE 8 : Chaque année, à l'occasion de la discussion du projet de loi de finances, le Ministre des Affaires Sociales publiera un rapport rendant compte de l'évaluation démographique du pays, ainsi que de l'application de la présente loi.

ARTICLE 9 : Les règlements d'administration publique doivent être publiés au plus tard dans les 6 mois qui suivent la promulgation de la présente loi.

IV - COMPARAISON DES 2 LOIS

Si l'on compare les 2 lois de 1920 et 1967, un seul point semble commun ; c'est la nécessité d'une politique nataliste de la part du gouvernement. Il semble que les rapprochements s'arrêtent là. En effet, si l'on est parti en 1920 d'une notion abstraite et unique d'obligation à l'égard de la natalité française, on a abouti en 1967 à des notions concrètes de réponse physiologique, de problèmes techniques, médicaux et sociaux qui n'avaient pas été effleurés en 1920.

Par ailleurs, une notion moins précise est entrée en jeu, c'est celle de la contraception par confort d'existence. En effet, les couples interrogés ont estimé avoir une vie plus agréable ; les femmes sont plus patientes, plus détendues, certaines ont pu reprendre une activité professionnelle, améliorant ainsi les ressources du ménage et contribuant ainsi au mieux être de toute la famille.

V - DEPUIS LA LOI NEUWIRTH

A) LES DECRETS

1°) CONTENU

Il a fallu attendre 14 mois après le vote de la loi pour que soient énoncés les décrets d'application.

Le 1er décret fixe les conditions de fabrication, de vente, et de mise sur le marché des contraceptifs.

Le 2ème décret du 3 Février 1969 porte règlement d'administration publique pour l'application des articles 2 et 3 de la loi...

Nous en résumerons le contenu : l'ordonnance ou le certificat de non contre-indication délivrés pour les contraceptifs inscrits au tableau spécial ainsi que les ordonnances délivrées aux mineures devront mentionner

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | NOM ET PRENOM DU MEDECIN |
| 2 | DATE |
| 3 | NOM ET AGE DU BENEFICIAIRE |
| 4 | NOM DU CONTRACEPTIF - QUANTITE |
| 5 | NUMERO DU BON DETACHABLE DU CARNET A |

SOUCHES (le nom de la bénéficiaire sera seulement gardé sur le talon réservé au médecin).

6	CONSENTEMENT ECRIT DE L'UN DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURES.
---	---

Toute propagande ou publicité commerciale des méthodes contraceptives devra faire l'objet d'un visa du Ministre des Affaires Sociales après avis de la commission prévue par le code de la Santé Publique à laquelle est adjoind un médecin gynécologue.

2°) LES REACTIONS

Il est intéressant d'étudier les réactions aux décrets : une enquête de l'I. F. O. P. a montré le peu de libéralisme des français interrogés (hommes et femmes) : 74 % estimaient que l'on doit exiger l'autorisation des parents pour vendre des pilules contraceptives aux mineures non mariées.

61 % estimaient que la vente des pilules ne doit être autorisée aux femmes mariées qu'avec l'accord de leur mari.

Par contre, on a pu penser que la modification de la loi (ordonnances nominales, carnets à souches, autorisation pour les mineures) risque de limiter la diffusion de la contraception.

A la même époque, l'Encyclique Humanae Vitae a représenté une grande déception pour les couples catholiques.

Deux formulations essentielles sont à retenir : "Tout acte matrimonial doit rester ouvert à la transmission de la vie ; toute action qui se proposerait comme but et comme moyens de rendre impossible la procréation est absolument exclue".

"Les méthodes contraceptives ouvrent la voie large et facile à l'infidélité conjugale et à l'abaissement général de la moralité".

Les médecins catholiques ont contesté ce document qu'ils estimaient en contradiction avec la prise de conscience progressive de la

responsabilité des époux chrétiens. Ils pensaient qu'il y avait là un manque de confiance dans la capacité des couples à assumer leur responsabilité avec une présentation partielle des motivations et des conséquences morales de l'usage des contraceptifs.

Ainsi donc, la doctrine de l'Eglise catholique n'a pas permis un accord et actuellement un grand nombre de couples ont du passer outre leurs convictions religieuses. Toutefois, ces couples ont souvent agi sans condamnation de leurs confesseurs.

B) A ce stade de cette étude, il paraît utile de faire quelques mises au point sur la contraception orale.

Surtout utilisée par les femmes à haut niveau d'études secondaires ou supérieures, elle tend à s'étendre vers les couches sociales moins favorisées.

Une indication particulière représente celle des jeunes filles pendant la période d'adaptation à la vie sexuelle. Par ailleurs le conseil contraceptif que représente la consultation lors de la prescription de la pilule semble valable dans la prophylaxie de l'avortement provoqué surtout chez les femmes n'ayant jamais avorté.

L'utilisation de la pilule peut mettre en évidence certains problèmes du couple (prétexte contraceptif pour espacer les rapports de deux époux qui ne se désirent plus).

L'homme peut parfois se sentir diminuer dans sa virilité (surtout dans les classes primaires) car n'assure plus la responsabilité de sa descendance et alors intervient un des aspects du rôle du médecin ; a-t-il le droit de se contenter du consentement féminin ?

En fait, le médecin doit se taire (secret professionnel) si la femme utilise des contraceptifs à l'insu de son mari, surtout s'il reconnaît les inconvénients sinon les dangers d'une nouvelle grossesse chez la femme.

Les grands avantages de la contraception orale sont d'une part, sa facilité d'emploi qui convient tout particulièrement aux femmes que leur conformation empêche d'utiliser les préservatifs féminins et à certaines périodes de leur vie : premiers rapports sexuels, suites de couches, suite d'allaitement avant le passage à la méthode du diaphragme. D'autre part, son coût (en moyenne 4 Fr par mois) est suffisamment modéré pour en justifier une large utilisation même dans les foyers les plus modestes.

Les inconvénients à court terme, sont ceux d'une thérapeutique hormonale avec le retentissement sur les différents organes cibles (col, myomètre, sein, peau et phanères) et les divers métabolismes (hépatique, glycémique, coagulation) sans compter le retentissement psychologique et même psychiatrique.

Par contre, à long terme, les effets sont parfaitement inconnus.

Affirmer que les oestro-progestatifs sont donc sans danger ou qu'ils comportent tel ou tel risque, paraît impossible, puisqu'il n'y a pas de recul suffisant.

VI - Nous allons reprendre l'EVOLUTION

DES IDEES D'UN POINT DE VUE PROPREMENT MEDICAL

Devant une contre indication de grossesse (cardiopathie, néphropathie grave etc... grossesses trop rapprochées) le rôle de la médecine préventive pour éviter une nouvelle grossesse est essentiel (éducation, information, prescription d'un moyen de contraception).

Cependant en dehors de toute conviction religieuse, il faut bien dire que l'on rencontre chez les médecins, certaines résistances dues à l'éducation sexuelle qu'ils ont eux-mêmes reçue dans leur jeunesse.

Ainsi, en dehors du fait que certains médecins redoutaient les sanctions de l'ORDRE ou du LEGISLATEUR, alors même qu'ils étaient en droit dans le secret du cabinet médical de donner à leur patiente le conseil qu'ils jugeaient le mieux adapté, les médecins avaient et ont encore bien souvent des réactions affectives qui nuisent à la qualité de leur travail professionnel. Or les médecins devraient pouvoir se libérer de toute pression religieuse, politique ou démographique en ce qui concerne les solutions à apporter aux cas qui leur sont soumis pour ne les résoudre que selon leur propre conscience.

Cependant en Janvier 1962, la SOCIETE FRANCAISE DE GYNECOLOGIE consacrait une journée à la régulation des naissances en émettant le vœu que les médecins soient informés comme c'est leur devoir, des avantages et des inconvénients des diverses techniques existantes dans le cas où une grossesse est contre indiquée, de conseiller utilement le couple.

Deux communiqués de l'ORDRE parus dans la presse médicale furent ensuite pour le moins surprenants :

Le Premier (3 Février 1962) "Le médecin n'a aucun rôle à jouer et aucune responsabilité à assumer dans l'application des moyens anticonceptionnels, dans les conseils au public ou les démonstrations relatives à l'emploi de ces moyens".

Le Deuxième : "Le Conseil National estime qu'il s'agit d'un problème essentiellement extra-médical".

En fait, l'évolution de la pensée médicale s'est surtout manifestée lors du colloque sur la contraception organisé le 10 et 11 Novembre 1963 à la Faculté de Médecine de Paris par la Société Nationale pour l'Etude de la Stérilité et de la Fécondité.

Le Dr PALMER, rapporteur général de ce colloque donna les conclusions suivantes :

1) La contraception, sous une forme ou sous une autre, est un comportement quasi général de notre civilisation actuelle.

2) Ce comportement du fait de la quasi disparition de la mortalité infantile est devenu une nécessité inéluctable sur le plan familial, si l'on veut que la famille conserve son rôle dans l'éducation des enfants.

3) Les articles de la loi du 31 Juillet 1920 concernant les pratiques anticonceptionnelles sont donc actuellement absurdes et nuisibles car ils s'opposent à une information honnête de la population sur ces problèmes indispensables dans une démocratie véritable.

4) Il n'y a aucune méthode actuellement efficace à 100 % car il y a toujours un facteur humain d'erreur dans l'application.

5) Parmi les méthodes étudiées, les progestatifs de synthèse paraissent avoir à la fois le maximum d'efficacité (à condition d'être pris sans aucun oubli) et le maximum d'acceptabilité parce que n'interférant pas avec la relation sexuelle.

Toutefois, la possibilité d'effets tardifs, encore inconnus, de l'utilisation prolongée doit amener à en restreindre la prescription aux seuls cas où existe une contre indication nette aux autres procédés et à exiger des femmes qui les utilisent de se soumettre à un contrôle médical réel, avant de renouveler leur ordonnance.

6) Il n'est pas douteux que le rôle du médecin est essentiel dans une bonne adaptation du couple à telle ou telle méthode, mais que le choix de la méthode est l'affaire du couple dûment renseigné.

7) Tous les procédés actuels représentent une contrainte plus ou moins important qui nuit souvent à l'eupareunie.

La loi de 1920 y ajoute un sentiment plus ou moins conscient de culpabilité qui accroît les tendances névrotiques liées à la vie actuelle. Il semble donc absurde et nuisible de laisser persister tels qu'ils sont les articles de la loi du 31 Juillet 1920 sur les pratiques anticonceptionnelles.

Lors du deuxième CONGRES INTERNATIONAL DE MORALE MEDICALE DE MAI 1966, il a été souligné le rôle traditionnel du médecin dans les problèmes sexuels et de la reproduction, l'enseignement ne pouvant être fait ou prescrit que par un médecin.

La responsabilité du médecin est directement engagée dans son rôle d'obstétricien, en raison du niveau élevé de son éducation, de son expérience, des raisonnements logiques, de l'influence qu'il exerce sur ceux qui l'entourent et des possibilités dont il dispose de communiquer avec ces collègues étrangers.

Enfin, une responsabilité plus générale, celle de comprendre le problème mondial de la surpopulation et de s'efforcer dans son rayon d'action de contribuer à sa solution.

Ainsi, avant les discussions et le vote de la loi, les réformes souhaitées par l'ordre marquèrent une certaine évolution, en souhaitant l'organisation d'une information générale sur la contraception et la transformation des centres de PLANNING FAMILIAL.

Par ailleurs, la CONFEDERATION DES SYNDICATS MEDICAUX en 1967 était la suivante, que l'on peut résumer en 13 points.

1°) Les problèmes contraceptifs sont du domaine de la médecine. Il en résulte que le médecin est appelé à entendre les partenaires ou les individus à formuler les prescriptions utiles et à surveiller la mise en pratique des procédés conseillés. Le médecin ne peut échapper aux responsabilités qui découlent de cet acte médical.

2°) Dans le domaine de la médecine préventive, il est un certain nombre de contre-indications formelles de grossesse lorsque la femme n'a plus la santé lui permettant, provisoirement ou définitivement, de supporter une gestation. Le rôle du médecin de famille est d'en prévenir la maladie et de lui prescrire ou de lui offrir la ou les méthodes contraceptives adéquates.

3°) Lorsque le médecin est consulté par un individu majeur ou un couple désirant des conseils contraceptifs, il doit, après examen de la femme, lui exposer les méthodes qui seraient les meilleures dans son cas particulier et parmi lesquelles il lui appartient de faire un choix.

4°) Lorsque le médecin reçoit dans son cabinet un mineur de moins de 15 ans qui vient lui demander un conseil contraceptif, il doit le lui refuser, à moins qu'il soit accompagné de ses parents. Il appartient alors au médecin d'instruire ceux-ci aussi complètement que possible.

5°) Lorsqu'un médecin reçoit un mineur d'un âge supérieur à 15 ans, il doit pouvoir le renseigner (ou le conseiller) sans encourir de risque sur le plan pénal et rechercher autant que possible le contact avec la famille de l'intéressé en mettant le mineur en face de ses responsabilités.

6°) Dans le domaine de la contraception féminine, le médecin ne doit remettre son ordonnance qu'à la femme elle-même, après avoir effectué un examen général et génital.

7°) L'ordonnance médicale doit être limitée quantitativement et dans le temps.

8°) La Commission souhaite que soit institué un double enseignement :

- a) dans le cadre de l'enseignement universitaire au cours des quatrième et cinquième années, au moment du cycle de thérapeutique, de médecine légale, de gynécologie et des colloques médico-sociaux.
- b) lors de conférences post-universitaires.

9°) La Commission souhaite également que soit organisée, dans le cadre de l'Education Nationale, une information des parents au sein d'associations spécialisées ou non.

10°) La Commission est totalement hostile à la création d'un Office national d'information et d'éducation familiale qui, fatalement, susciterait des actes illégaux de la médecine par des personnes non qualifiées.

11°) La Commission souhaiterait voir les assistantes sociales confirmées dans leur rôle de conseillères près des familles. Il devrait leur appartenir d'alerter les familles ou leur médecin dans tous les cas sociaux dont elles pourraient avoir connaissance.

12°) La Commission rappelle que les médecins assurant les consultations hospitalières de contraception doivent, chaque fois que c'est possible, entrer en relations directes avec le médecin de famille pour la prescription et la surveillance des moyens contraceptifs.

13°) Les actes médicaux relatifs à la contraception doivent donner lieu à une quotation à la nomenclature.

Depuis le vote, les problèmes de responsabilité médicale se sont précisés.

Etant donné que l'innocuité n'est pas absolue, la prescription engage la responsabilité du médecin sous un aspect assez comparable à celui des vaccinations facultatives en médecine préventive, ou peut-être à la responsabilité du chirurgien pour une intervention à but esthétique.

Il se pose, en fait, le problème de donner pendant des années, des drogues à des femmes dans la plupart des cas en bonne santé, en utilisant un médicament destiné à modifier leurs fonctions organiques. D'où la nécessité de respecter les contre-indications (examens cliniques, biologiques) avant la prescription, la surveillance et surtout la nécessité d'informer les étudiants en médecine pendant leurs études.

Il existe en plus, un point particulier dans le cas des mineures, la compétence du médecin dans la vérification des signatures et de l'identité.

VII - LA SITUATION EN 1971

1°) LA NATALITE est restée inchangée depuis 1967. A long terme, peut-on s'inquiéter ?

En Mars 1970, P. de Saint Blanquat dans un article paru dans la revue du Planning Familial posait la question suivante :

"Y aura-t-il moins de petits français à cause de la pilule ? "

Il répond à cette question d'une façon qui peut expliquer la constance de la natalité actuellement en France.

Dans l'ensemble du monde occidental, la natalité est en baisse alors même que la législation vient de tolérer la contraception en France.

Pour le sens commun, cette décision ne peut qu'augmenter la diminution de la natalité.

De même, pour les démographes. Par ailleurs, Monsieur Michel Debré déclarait en 1968 :

"Il est impensable d'imaginer que la pilule soit compatible avec un développement de la natalité".

En réalité, aucune étude précise n'a été réalisée sur ce point.

Si la contraception généralisée a diminué la natalité, c'est évidemment dans le tiers monde où les résultats ont été très sensibles.

En fait, en Occident, le taux des naissances a toujours été inférieur à 20 % ce qui traduit une limitation traditionnelle (contraception par coït interrompu, etc... avortement).

C'est pourquoi en Occident, les contraceptifs modernes ne constituent pas une révolution.

C'est l'électricité succédant à la lampe à huile et non pas comme ailleurs à l'absence de tout éclairage.

Par ailleurs le taux dans les pays dits tolérants (Danemark, Suède, Pays-Bas) et dans les autres (Italie, France) sont identiques.

La diminution de la natalité existe quelque soit la législation en vigueur ; raisons économiques (chômage, logements, écoles) semblent les meilleurs contraceptifs qui soient et si l'on veut maintenir et même augmenter la natalité en France, il s'agit moins de freiner la contraception que de prendre des décisions politiques et économiques à long terme.

2°) Le nombre de femmes utilisant les contraceptifs oraux est passé de 300 000 en 1967 à 500 000 en 1970.

Il a donc pratiquement doublé en 3 ans, accusant cependant une légère baisse en 1969, lors des attaques de la pilule par les gynécologues et chercheurs américains et britanniques.

3°) Un fait assez particulier représente la non application de l'article 3 de la loi Neuwirth concernant d'une part la prescription sur carnet à souche et d'autre part la délivrance des ordonnances aux mineures. (Autorisation parentale).

Il semble donc que la contraception soit si bien établie dans la pratique médicale que les prescriptions n'aient pas à se singulariser.

4°) D'autre part, il faut bien reconnaître que l'évolution des mœurs est telle, qu'actuellement, les discussions sur la contraception ont cédé la place aux discussions pour un nouveau remaniement législatif en faveur de l'avortement libre, problème social très différent.

L'avortement est-il modifié par ces pratiques anticonceptionnelles ? L'avortement reste un problème de très grande actualité à notre époque où l'on discute dans tous les milieux (médecins, magistrats, sociologues) de la régulation des naissances et des problèmes de la contraception qui seraient des moyens de prévention de l'avortement criminel.

La loi du 31 Juillet 1920 réprimait en bloc la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle.

Par la loi du 27 Mars 1923, l'avortement devenait un délit.

Mais, il a paru indispensable d'envisager en même temps que les moyens répressifs, les moyens préventifs du délit, de prendre toutes les mesures appropriées pour le rendre sinon impossible, du moins très difficile.

Tel a été le but des dispositions de l'article 91 du décret loi du 29 Juillet 1939 dont une partie est devenue l'article 645 du Code de Santé.

Cet article tendait à empêcher de mettre à la portée de ceux qui seraient tentés de les utiliser tout objet propre à provoquer ou à favoriser l'avortement. Dans une certaine mesure, la pilule "du lendemain" serait assimilable à un moyen abortif.

Le règlement qui devait établir la liste des substances et instruments interdits, devait en même temps "préciser les modes de réglementation de la vente des remèdes substances, objets et appareils".

Il a été pris à la date du 5 Février 1946 . Tel qu'il est rédigé, il combine ses propres dispositions avec les dispositions de l'article 645.

Par ailleurs, la légalité de l'avortement thérapeutique a été prévue par l'article 78 du Décret-loi du 29 Juillet 1939. Il a été repris par le Code de Déontologie (décret du 28 Novembre 1955) dans l'article 38.

En fait, la législation actuelle est formelle. Elle n'admet pour justifier formellement l'intervention du médecin, qu'un seul argument : la sauvegarde de la vie de la mère. S'il n'y a pas de menace certaine de mort, le médecin n'est pas garanti de l'impunité, bien qu'il ne soit pas toujours facile de définir le danger de mort lorsqu'une maladie suit une évolution imprévisible et de longue durée.

NOMBRE DE CONDAMNATIONS POUR AVORTEMENT ET
 DEDITS DIVERS CONCERNANT L'AVORTEMENT

	AVORTEMENT (Art. 317 Code Pénal)	DELITS DIVERS
1925	359	NON PUBLIES
1930	322	NON PUBLIES
1938	537	NON PUBLIES
1946	5151	NON PUBLIES
1950	2895	NON PUBLIES
1960	289	39
1964	700	74

Nous n'avons pas trouvé de référence valable sur l'appréciation des corrélations entre pratiques anticonceptionnelles et fréquence de l'avortement criminel.

5°) Liste des principaux contraceptifs oraux et leur composition

a) ACONCEPT	acétate de chlormadinone	3mg
	mestranol	0,1mg
b) ANOVLAR 21	acétate de Norethisterone	4mg
	ethinyl - oestradiol	0,050mg
c) GYNOSTAT :	Norethisterone	1,5mg
	Ethinylestradiol	0,06mg
d) ENIDREL :	Norethynodrel : 4,925	
	Mestranol (3 - methyl - ether d'ethinyl - oestradiol) :	0,075
	Pour 1 comp. à 5mg.	
e) LUTESTRAL :	Chlormadinone acetate	2mg
	Ethinyl oestradiol	50mg
f) METRULENE :	Diacetate d'Etynodiol	2mg
	Mestranol	0,1mg
g) MILLI-ANOVLAR :	Acetate de norethisterone	1mg
	Ethinyl oestradiol	0,050mg
h) NORACYCLINE 22 :	Mestranol	0,075mg
	Lynestrenol	2,5mg
	d'I-tocopherol	0,2mg
i) NORQUENTIEL :	15 comprimés dosés à 100mcg d'ethinyl oestradiol	
	6 comprimés dosés à 100mcg d'ethinyl oestradiol et 5mg de Norethisterone	
j) ORGALUTON :	Lynestrenol	5mg
	Mestranol	0,15mg
k) OVANON :	7 c. dosés à 80mg de Mestranol	
	15 c. dosés à 2,5mg de lynestrenol et 75mg de Mestranol	
l) OVARIOSTAT :	Lynestrenol	2,5mg
	Mestranol	0,075

m) CVULENE :	1mg Diacetate d'etynodiol	1mg
	Mestranol	0,1mg
n) OV 28 :	Ethinyl 5 Estrenol	2,5mg
	Mestranol	0,075mg
o) PLANOR :	17 α - ethinyl - trienolone (norgestrienone)	2mg
	Ethinyl oestradiol	0,050mg
p) PLANOVINE :	Acetate de Megestrol	4mg
	Ethinyl oestradiol	50mcg
q) STEDIRIL :	Norgestrel	0,5mg
	Ethinyl oestradiol	0,05mg

CONCLUSIONS

Nous avons essayé par cette étude de montrer l'évolution non seulement des aspects médico-légaux de la contraception orale mais aussi à travers eux, celle de toute la pensée depuis le début du siècle.

Il nous est apparu que la loi du 31 Juillet 1920 votée hâtivement n'avait donné lieu pratiquement à aucune discussion et qu'il aura fallu attendre près de 50 ans pour qu'un texte officiel vienne la modifier.

Les discussions furent alors longues, minutieuses, évoquant tous les problèmes qu'un tel remaniement pouvait entraîner pour l'avenir.

De toutes façons, ce nouveau texte de loi voté le 28 Décembre 1967 ne faisait qu'entériner un état de fait dans la mesure où évoluaient en France plus ou moins clandestinement depuis 1956 des centres de Planning Familial et où la loi de 1920 n'avait jamais atteint son but qui était de redresser la natalité française après la première guerre mondiale.

Un seul point commun est à retenir dans les discussions précédant les votes respectifs de ces lois, c'est la nécessité d'une politique économique favorable au développement des familles.

Il semble que ce soit dans le corps médical que l'évolution ait été la plus difficile allant du simple refus de considérer la contraception orale comme faisant partie de ses fonctions jusqu'à des prises de position plus ou moins violentes qui s'aidaient pour se justifier des complications

entraînées par la prise des comprimés. Mais en fait, il est certain que l'éducation, les principes moraux et religieux intervinrent plus ou moins consciemment dans ces prises de position.

Il est actuellement difficile de prévoir toutes les conséquences à long terme d'un tel bouleversement. Ce qui est sûr, c'est que l'évolution des esprits et des mœurs s'est faite très rapidement ces dernières années et que les discussions d'opinion sur la contraception orale cèdent maintenant le pas à celles sur l'avortement libre.

Nous avons mentionné à la fin de ce travail les courants d'opinion actuels en faveur de l'avortement libre qui seront sûrement dans un délai assez bref, un élément de pression en faveur de remaniements législatifs nouveaux.

Mais les conditions techniques et l'ambiance morale ne sont pas comparables, et font regretter que le contrôle des naissances ne soit pas résolu par les seuls moyens prophylactiques que représente la contraception orale.

Vu, le Président de Thèse :

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur FOURNIER

Professeur FOURNIER

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET

BIBLIOGRAPHIE

- Actualités médicales n° 16
- Anticonceptionnels et abortifs : Pr E. FOURNIER
- Archives de l'Assemblée Nationale et Journaux officiels
- Concours Médical DECEMBRE 1968 - Enquête XII 1968
- Documentation générale du Planning Familial
- Gazette médicale de France, 25 Octobre 1968 Tome 75 -
- 2ème Congrès international de morale médicale - Mai 1966
- 31ème Congrès international de langue française de médecine locale et sociale - Montpellier 1966.
- Le Praticien devant la contraception et les avortements spontanés (publication Roussel) par E. HERVET, J. DARRAT et C. KORMAN.
- B. de Lignières - Thèse 1969.
Evaluation de certains accidents éventuellement provoqués par l'Administration orale de stéroïdes cestro-progestatifs.
- Médecine légale et Législation médicale E. FOURNIER.
- Rapport fait par M. Neuwirth.
- Revue de Médecine SEPT. 1967 -
- Revue de Médecine NOV. 1968 n° 27 -
- H. de Saint-Blanquat. Planning Familial de Mars 1970 -
- Tonus Janvier 1967 -
- Catherine Valabrègue : Contrôle des naissances et Planning Familial 1966.

- Dr. L. WEILL - HALLE

- 1) La libre conception à l'étranger
- 2) La contraception et les Français.

